

Clara Cynthia Melo e Lima^{1,2}
<https://orcid.org/0000-0002-0192-3339>

Tatiana Fróes Fernandes²
<https://orcid.org/0000-0001-9178-5613>

Mariane Silveira Barbosa³
<https://orcid.org/0000-0002-6022-7405>

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa²
<https://orcid.org/0000-0002-7286-7733>

Lucineia de Pinho²
<https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>

Antônio Prates Caldeira²
<https://orcid.org/0000-0002-9990-9083>

Análise dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados a ansiedade e depressão entre agentes comunitários de saúde

Analysis of indicators of pleasure and suffering at work associated with anxiety and depression among community health agents

DOI: 10.1590/0047-208500000047

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados a depressão e ansiedade entre agentes comunitários de saúde (ACSs). **Métodos:** Estudo transversal, no qual variáveis dependentes foram a presença de sintomas de ansiedade e depressão, avaliadas com o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) e com o Inventário de Ansiedade de Traço-Estado (IDATE). As variáveis independentes foram avaliadas com um questionário sociodemográfico e a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) do Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). As associações entre as variáveis foram testadas com o uso de regressão logística multinomial. **Resultados:** Participaram do estudo 675 ACSs, sendo a maioria mulheres (83,7%), com até 40 anos (51,3%). As chances de apresentar sintomas de ansiedade foram maiores entre ACSs efetivos (1,61 [1,10-2,36]), e avaliações críticas ou graves nos fatores realização (Crítica 1,87 [1,30-2,68]; Grave 4,16 [2,06-8,40]) e esgotamento profissional (Crítica 2,60 [1,78-3,80]; Grave 3,97 [2,53-6,21]). Sexo feminino (2,12 [1,03-4,40]), idade de até 40 anos (1,741 [1,05-2,89]), tempo de serviço superior a cinco anos (1,88 [1,18-2,99]), avaliações crítica ou grave nos fatores realização (Crítica 2,53 [1,55-4,10]; Grave 6,07 [2,76-13,38]), esgotamento profissional (Crítica 5,21 [2,30-11,80]; Grave 15,64 [6,53-37,44]) e falta de reconhecimento (Crítica 1,93 [1,13-3,28]) estiveram associados a maiores chances de sintomas depressivos. **Conclusões:** Apesar de se tratar de estudo transversal, que não permite inferir causalidade, os achados sugerem importante associação entre aspectos laborais dos ACS e os sintomas de ansiedade e depressão. Sexo feminino e possuir 40 anos ou menos também mostraram relação com o aumento dos sintomas de depressão.

PALAVRAS-CHAVE

Agente comunitário de saúde, saúde do trabalhador, depressão, ansiedade, questionário de saúde do paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze indicators of pleasure and suffering at work associated with depression and anxiety among community health workers (CHW). **Methods:** Cross-sectional study in which the dependent variables were the presence of anxiety and depression symptoms, assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The independent variables were evaluated using the Scale of Indicators of Pleasure and Suffering at Work (EIPST) of the Inventory of Work and Risks of Illness (ITRA). Associations between dependent and independent variables were tested using multinomial logistic regression. **Results:** 675 CHW participated in the study, the majority being women (83.7%), aged up to 40 years (51.3%). The chances of presenting anxiety symptoms were higher among effective CHW (OR=1.61; 95%CI: 1.10-2.36), and critical or severe assessments in the achievement factors (Critical OR=1.87; 95%CI: 1.30-2.68; Severe OR=4.16; 95%CI: 2.06-8.40) and professional exhaustion (Critical OR=2.60; 95%CI: 1.78-3.80; Severe OR=3.97; 95%CI: 2.53-6.21). Female gender (OR=2.12; 95%CI: 1.03-4.40), age up to 40 years (OR=1.74; 95%CI: 1.05-2.89), length of service greater than five years (OR=1.88; 95%CI: 1.18-2.99), critical or severe ratings on achievement factors (Critical OR=2.53; 95%CI: 1.55-4.10; Severe OR= 6.07; 95%CI: 2.76-13.38), professional exhaustion (Critical OR=5.21; 95%CI: 2.30-11.80; Severe OR=15.64; 95%CI: 6.53 -37.44) and lack of recognition (Critical OR=1.93; 95%CI: 1.13-3.28) were associated with greater chances of depressive symptoms. **Conclusions:** Despite being a cross-sectional study, which does not allow inferring causality, the findings suggest an important association between the work aspects of the CHW and the symptoms of anxiety and depression. Female gender and being 40 years old or younger also showed a relationship with increased symptoms of depression.

KEYWORDS

Community health worker, occupational health, depression, anxiety, patient health questionnaire.

Received in: Dec/20/2022. Approved in: Mar/09/2023.

1 Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Araçuaí, MG, Brasil.

2 Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Montes Claros, MG, Brasil.

Address for correspondence: Clara Cynthia Melo Lima. Fazenda do Meio Pé da Serra, s/n – 39600-000 – Araçuaí, MG, Brasil. E-mail: claracynthia@gmail.com



INTRODUÇÃO

Os processos de trabalho e as relações pessoais nos ambientes laborais têm sofrido mudanças substanciais ao longo dos anos, em decorrência do avanço da globalização e de alterações econômicas mundiais¹. Essas modificações podem influenciar na saúde física e mental dos indivíduos, por estarem relacionadas a diversos aspectos que envolvem o corpo e a subjetividade dos trabalhadores².

No Brasil, verifica-se um aumento do número de afastamentos do trabalho devido a transtornos mentais e comportamentais, representando a segunda e a terceira causa de afastamentos de trabalhadores regidos pela Previdência Social^{1,2}. Estudos sobre os agentes comunitários de saúde (ACSs), profissionais importantes para a organização da Atenção Primária em Saúde (APS) e para o processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)³⁻⁵, registram a presença de sofrimento mental e transtornos psíquicos entre eles, decorrentes da vivência de situações geradoras de sofrimento no seu trabalho⁶, além de apontarem que, entre todos os profissionais atuantes na APS, há maior prevalência de ansiedade e depressão entre os ACSs⁷.

Essa categoria profissional é composta por aproximadamente 250 mil trabalhadores, cuja maioria é composta por mulheres, sendo responsáveis por acompanhar cerca de 126 milhões de brasileiros³. Como membros da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), os ACSs desempenham uma ampla gama de papéis, tais como de educador, mediador e apoiador das equipes da ESF e de movimentos sociais da comunidade⁸. A diversidade das atividades desempenhadas e a falta de clareza nas suas atribuições, entre outras especificidades do seu cotidiano laboral, podem impactar a saúde mental desses trabalhadores, levando ao surgimento de sintomas inespecíficos como baixa autoestima, sensação de insegurança, nervosismo, irritabilidade, medo, insônia, estresse, além de transtornos mentais⁹.

Além disso, ao longo dos anos, ocorreram mudanças relevantes na dimensão organizativa e funcional da ESF, induzidas ou condicionadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁰, como a diminuição do número de ACSs por equipe e acréscimo de atribuições³. Essas modificações podem provocar uma descaracterização da natureza educativa do trabalho desses profissionais¹¹, contribuindo para a sobrecarga de trabalho e consequente sofrimento mental.

Muitos estudos são direcionados à identificação das dificuldades encontradas no cotidiano laboral dos ACSs e às estratégias utilizadas para lidar com elas³⁻⁸, entretanto a influência de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho em sintomas de ansiedade e depressão nesse público ainda é pouco explorada. Considerando o papel crucial do trabalho na vida das pessoas e as dificuldades enfrentadas pelos ACSs na sua atuação, aspectos como realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de

reconhecimento são determinantes para as vivências de prazer e sofrimento no trabalho¹². Uma percepção insatisfatória em relação às condições e relações no trabalho do ACS pode interferir negativamente sobre sua saúde mental. Investigar a influência desses aspectos no trabalho dos ACSs e na saúde mental desses trabalhadores é fundamental para o conhecimento da situação e intervenção oportuna sobre as principais causas de sofrimento e a valorização das que mais contribuem para o prazer no trabalho. Este trabalho teve como objetivo analisar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados a depressão e ansiedade entre ACSs.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e analítico, recorte da pesquisa "Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais", desenvolvida pela Universidade Estadual de Montes Claros. Foram seguidas as diretrizes e recomendações da Rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network*), sendo utilizada a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para delimitação.

A população foi composta por ACSs de Montes Claros, município-sede da macrorregião de saúde norte de Minas Gerais, que possui população estimada de 410 mil habitantes e cobertura integral da ESF. Dado o caráter censitário da pesquisa, todos os ACSs que estavam cadastrados em uma equipe da ESF e desempenhavam essa função no município de Montes Claros foram selecionados, sendo excluídos aqueles que estavam afastados, em desvio de função ou de licença médica. No período da coleta de dados, que ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2018, o município contava com 797 ACSs: 675 (84,69%) participaram do estudo e 122 (15,31%) estavam dentro dos critérios de exclusão. Não houve cálculo amostra, considerando a proposta de um estudo censitário para os ACS do município. A coleta de dados foi programada e pactuada previamente com a gestão municipal e com a equipe de saúde. Os ACSs foram divididos em grupos de até 20 profissionais por dia, sendo a coleta conduzida individualmente, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), por pesquisadores treinados que estavam envolvidos no projeto. Optou-se por realizar a coleta de dados no CEREST, em virtude de ser um local diferente do local de trabalho dos ACSs, o que permitiu uma melhor otimização do tempo de aplicação do questionário, devido à minimização das interrupções. Outras variáveis investigadas no projeto contemplavam testes físicos e coleta de sangue, o que tornou a realização deles mais viável no CEREST.

Por se tratar de uma investigação mais abrangente, o instrumento de coleta de dados abordou diversos aspectos das condições de trabalho e saúde da população-alvo. Para este estudo, foram utilizados os dados laborais (tempo de

serviço como ACS, vínculo empregatício e número de famílias acompanhadas), o *Inventário de Ansiedade Traço-Estado* – IDATE-6 (forma reduzida) e o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), que avaliam a ansiedade e a depressão, respectivamente. Além disso, para mensurar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho, foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), uma das escalas que compõem o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)¹³. Considerando o tempo global para o preenchimento de todo o instrumento, estima-se que o tempo de preenchimento das escalas utilizadas e do questionário sociodemográfico tenha sido em torno de 20 minutos.

Sobre os instrumentos de pesquisa, o IDATE foi utilizado para mensurar os níveis de ansiedade, que aborda a forma como o indivíduo se sente no momento e é composto por seis questões: 1. Sinto-me calmo(a); 2. Estou tenso(a); 3. Sinto-me à vontade; 4. Sinto-me nervoso(a); 5. Estou descontraído(a); 6. Estou preocupado(a), cujas respostas compõem uma escala Likert de quatro pontos: 1. absolutamente não; 2. um pouco; 3. bastante; 4. muitíssimo. Para o cálculo do escore final, as perguntas positivas (1, 3 e 5) são invertidas e o escore é obtido por meio da soma das respostas, sendo 6 a pontuação mínima e 24, a máxima. O ponto de corte foi a mediana: aqueles com valor abaixo eram considerados “sem sintomas de ansiedade” e com valor acima, “com sintomas de ansiedade”.

O PHQ-9, composto por nove perguntas, foi empregado no intuito de avaliar a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-IV)¹⁴. A frequência desses sintomas nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3, correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. O escore final é obtido pela soma dos itens e pode ser classificado em: sem sintomas de depressão (0 a 4 pontos); sintomas de depressão leve (5 a 9 pontos); sintomas de depressão moderada (10 a 14 pontos); sintomas de depressão moderadamente grave (15 a 19 pontos) e sintomas de depressão grave (20 a 27 pontos)¹⁵. Para atender aos objetivos deste estudo, considerou-se como presença de sintomas depressivos a pontuação > 9 como ponto de corte em sua forma contínua, por ser mais útil como teste de rastreamento¹⁶.

A EIPST é composta por quatro fatores, sendo dois para avaliar o prazer (liberdade de expressão e realização profissional) e dois para avaliar o sofrimento (esgotamento profissional e falta de reconhecimento). As respostas do questionário são do tipo Likert, com sete opções, variando de nenhuma vez até seis vezes, o que permite verificar a quantidade de vezes que o entrevistado vivenciou sentimentos como satisfação, estresse, reconhecimento, entre outros¹³. O resultado é composto pela média dos itens e, no domínio prazer, é classificada como satisfatória (acima de 4,0), crítica (entre 3,9 e 2,1) ou grave (igual ou inferior a 2,0). Para o

domínio sofrimento, classifica-se em grave (acima de 4,0), crítica (entre 3,9 e 2,1) e satisfatória (igual ou inferior a 2,0)¹⁷.

Os dados foram processados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS). Inicialmente, realizou-se a estatística descritiva dos dados (frequência simples e relativa). Em seguida, foi realizada a análise bivariada entre a variável desfecho (escores do IDATE-Estado e do PHQ-9) e cada variável independente, adotando-se o teste do qui-quadrado de Pearson. As variáveis que apresentaram p-valor inferior ou igual a 25% ($p \leq 0,25$) foram selecionadas para compor a análise múltipla. No modelo múltiplo, adotou-se a Regressão Logística Multinomial, e o desfecho foi categorizado em presença de sintomas de ansiedade e ausência de sintomas de ansiedade para o IDATE-Estado e presença de sintomas depressivos e ausência de sintomas depressivos para o PHQ-9. Foram mantidas no modelo final apenas as variáveis que apresentaram nível descritivo inferior a 5% ($p < 0,05$). Estimaram-se a *odds ratio* (OR), o intervalo de 95% de confiança e o nível descritivo, e a qualidade do ajuste do modelo foi avaliada pelo coeficiente de determinação (Pseudo R²).

Essa etapa do projeto “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), com o Parecer nº 2.425.756. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 675 ACSs de 135 unidades de ESF de Montes Claros (84,7% do total); 122 ACSs (15,3%) estavam dentro dos critérios de exclusão. A maioria foi constituída por mulheres (83,7%), com idade entre 26 e 40 anos (51,3%), casadas ou em união estável (59,7%) e com ensino médio completo (53,5%). Sobre as características laborais, verificou-se que a maior parte possuía tempo de serviço entre dois e cinco anos (29,5%) e vínculo empregatício contratado/celetista (74,1%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada entre as características sociodemográficas e os escores da EIPST e o IDATE-Estado. As variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil e número de famílias acompanhadas não foram selecionadas para a análise múltipla, em virtude de apresentarem p-valor superior a 0,25 (Tabela 2). Evidencia-se que 61,0% dos ACSs com mais de cinco anos de serviço e 61,1% daqueles com vínculo empregatício estável apresentavam sintomas de ansiedade. Com relação à classificação dos escores da EIPST, a presença de sintomas de ansiedade foi verificada em mais de 60% dos ACSs cujos escores foram classificados como “grave” em todos os fatores da escala.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e laborais dos agentes comunitários de saúde de Montes Claros, MG, 2018

Variável	n (675)	%
Sexo		
Feminino	565	83,7
Masculino	110	16,3
Faixa etária		
Até 25 anos	98	14,5
26 a 40 anos	346	51,3
41 anos ou mais	231	34,2
Escolaridade		
Fundamental completo	3	0,4
Ensino médio incompleto	24	2,8
Ensino médio completo	361	53,5
Superior incompleto	126	18,7
Superior completo	166	24,6
Estado civil		
Solteiro	223	33,0
Divorciado	49	7,3
Casado/união estável	403	59,7
Tempo de serviço		
Até 2 anos	183	27,1
Entre 2 e 5 anos	199	29,5
Entre 5 e 10 anos	111	16,4
Mais de 10 anos	182	27,0
Vínculo empregatício		
Concursado/efetivo	175	25,9
Contratado/celetista	500	74,1

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise bivariada relacionados ao PHQ-9, revelando que, além do sexo e da idade, todas as variáveis laborais e relativas aos escores da EIPST foram significativas em nível de 25%, sendo selecionadas para a análise múltipla (Tabela 3). Foi verificado que, quando comparadas aos homens (10,2%), havia um percentual maior de mulheres com sintomas depressivos (20,7%). Para a idade, a faixa etária de até 40 anos apresentou mais indivíduos com sintomas depressivos (90 [20,4%]). De forma semelhante ao que foi identificado nos sintomas de ansiedade, mais de 60% dos ACSs que obtiveram escores classificados como “grave” em todos os fatores da EIPST apresentavam sintomas de depressão.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise múltipla para a presença de sintomas de ansiedade, tendo como referência a ausência de sintomas de ansiedade. As chances de apresentar sintomas de ansiedade foram maiores entre ACSs com vínculo empregatício efetivo (OR = 1,61; IC = 1,10-2,36). Para as classificações da EIPST, ACSs cujos escores foram crítico (OR = 1,87; IC = 1,30-2,68) ou grave (OR = 4,16; IC = 2,06-8,40) no fator realização profissional e crítico (OR = 2,60; IC = 1,78-3,80) ou grave (OR = 3,97; IC = 2,53-6,21) no fator esgotamento profissional apresentaram maiores chances de sintomas de ansiedade, quando comparados a ACSs com escores de classificação satisfatória.

Na análise múltipla para a presença de sintomas de depressão, tendo como referência a ausência de sintomas de depressão, verifica-se que as chances de sintomas depressivos foram maiores entre as mulheres (OR = 2,12; IC = 1,03-4,40), entre ACSs com idade de 40 anos ou menos (OR = 1,74; IC = 1,05-2,89) e com tempo de serviço superior a cinco anos (OR = 1,88; IC = 1,18-2,99). Na EIPST, ACSs com escores classificados como crítico (OR = 2,53; IC = 1,55-4,10) ou grave (OR = 6,07; IC = 2,76-13,38) no fator realização profissional, escores crítico (OR = 5,21; IC = 2,30-11,80) ou grave (OR = 15,64; IC = 6,53-37,44) no fator esgotamento profissional e escore crítico (OR = 1,93; IC = 1,13-3,28) no fator falta de reconhecimento mostraram maiores chances de sintomas depressivos, quando comparados aos ACSs cujos escores foram classificados como satisfatórios.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou uma chance aumentada de depressão e ansiedade entre os ACSs cuja classificação nos fatores “Esgotamento profissional” e “Realização profissional” da EIPST foram crítica ou grave. Achados semelhantes foram verificados em outro estudo desenvolvido com ACSs de Belo Horizonte, no qual transtornos mentais comuns apresentaram associação significativa com a demanda psicológica das tarefas, vivência de agressões e insatisfação com as relações pessoais. Este trabalho também sugeriu que a demanda psicológica no trabalho desses profissionais pode ser um fator de risco para transtornos mentais¹⁸. Outro estudo quantitativo-qualitativo realizado com ACSs e que utilizou outra a escala do ITRA, a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, verificou que, embora os danos psíquicos apresentassem uma avaliação positiva/suportável, falas que denotavam sofrimento psíquico foram recorrentes, o que pode estar relacionado ao fato de esses profissionais encararem situações de desconforto emocional como normais, usuais e inerentes à profissão¹⁹. Acredita-se que, em decorrência de os ACSs viverem no mesmo território onde desempenham suas atividades laborais, possa haver um aumento na dificuldade de estabelecer limites entre a vida pessoal e o vínculo com a população adscrita, o que pode gerar sobrecarga de funções e responsabilidades e, conseqüentemente, ocasionar o comprometimento físico e emocional desses trabalhadores²⁰. A deficiência de treinamentos, a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, a falta de autonomia e a realização de tarefas que estão além da capacidade profissional podem ser responsáveis pelos altos níveis de estresse entre ACSs, como foi evidenciado em outro estudo²¹.

Os ritmos e normas impostos no trabalho dos ACSs apresentam-se como potenciais geradores de sobrecarga na jornada diária, demonstrado na relação entre os escores

Tabela 2. Análise descritiva e bivariada das características sociodemográficas, laborais e classificação na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme as classificações do IDATE-Estado, Montes Claros, 2018

Variáveis	Sem sintomas de ansiedade n (%)	Com sintomas de ansiedade n (%)	p-valor
Sociodemográficas			0,283
Sexo			
Masculino	62 (57,4)	46 (42,6)	
Feminino	292 (51,8)	272 (48,2)	
Idade			0,707
Até 40 anos	230 (52,2)	211 (47,8)	
41 anos ou mais	124 (53,7)	107 (46,3)	
Escolaridade			0,673
Até 11 anos de estudo	198 (52,0)	183 (48,0)	
Acima de 11 anos de estudo	156 (53,6)	135 (46,4)	
Estado civil			0,781
Vive com companheiro	210 (52,2)	192 (47,8)	
Vive sem companheiro	144 (53,3)	126 (46,7)	
Laborais			
Tempo de serviço			<0,001
5 anos ou menos	283 (57,8)	207 (42,2)	
Mais de 5 anos	71 (39,0)	111 (61,0)	
Vínculo empregatício			<0,001
Efetivo	68 (38,9)	107 (61,1)	
Contratado	286 (57,5)	211 (42,5)	
Número de famílias acompanhadas			0,691
Até 120	188 (53,4)	164 (46,6)	
Mais de 120	166 (51,9)	154 (48,1)	
EIPST-Prazer			
Realização profissional			<0,001
Satisfatória	257 (62,2)	156 (37,8)	
Crítica	84 (40,2)	125 (59,8)	
Grave	13 (27,1)	35 (72,9)	
Liberdade de expressão			0,012
Satisfatória	253 (56,5)	195 (43,5)	
Crítica	86 (46,7)	98 (53,3)	
Grave	15 (37,5)	25 (62,5)	
EIPST-Sofrimento			
Esgotamento profissional			<0,001
Satisfatória	186 (70,7)	77 (29,3)	
Crítica	117 (46,4)	135 (53,6)	
Grave	51 (32,5)	106 (67,5)	
Falta de reconhecimento			<0,001
Satisfatória	251 (60,6)	163 (39,4)	
Crítica	81 (41,8)	113 (58,2)	
Grave	22 (34,4)	42 (65,6)	

Tabela 3. Análise descritiva e bivariada das características sociodemográficas, laborais e classificação na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme as classificações do *Patient Health Questionnaire-9*, Montes Claros, 2018

Variáveis	Sem sintomas depressivos n (%)	Com sintomas depressivos n (%)	p-valor
Sociodemográficas			
Sexo			0,011
Masculino	97 (89,8)	11 (10,2)	
Feminino	448 (79,3)	117 (20,7)	
Idade			0,220
Até 40 anos	352 (79,6)	90 (20,4)	
41 anos ou mais	193 (83,5)	38 (16,5)	
Escolaridade			0,897
Até 11 anos de estudo	310 (81,2)	72 (18,8)	
Acima de 11 anos de estudo	235 (80,8)	56 (19,2)	
Estado civil			0,623
Vive com companheiro	328 (81,6)	74 (18,4)	
Vive sem companheiro	217 (80,1)	54 (19,9)	
Laborais			
Tempo de serviço			<0,001
5 anos ou menos	423 (86,2)	68 (13,8)	
Mais de 5 anos	122 (67,0)	60 (33,0)	
Vínculo empregatício			<0,001
Efetivo	121 (69,1)	54 (30,9)	
Contratado	424 (85,1)	74 (14,9)	
Número de famílias acompanhadas			0,227
Até 120	292 (82,7)	61 (17,3)	
Mais de 120	253 (79,1)	67 (20,9)	
EIPST-Prazer			
Realização profissional			<0,001
Satisfatória	370 (89,6)	43 (10,4)	
Crítica	146 (69,5)	64 (30,5)	
Grave	27 (56,3)	21 (43,8)	
Liberdade de expressão			0,052
Satisfatória	374 (83,3)	75 (16,7)	
Crítica	138 (75,0)	46 (25,0)	
Grave	33 (82,5)	7 (17,5)	
EIPST- Sofrimento			
Esgotamento profissional			<0,001
Satisfatória	255 (97,0)	8 (3,0)	
Crítica	207 (81,8)	46 (18,2)	
Grave	83 (52,9)	74 (47,1)	
Falta de reconhecimento			<0,001
Satisfatória	379 (91,3)	36 (8,7)	
Crítica	131 (67,5)	63 (32,5)	
Grave	35 (54,7)	29 (45,3)	

Tabela 4. Análise múltipla multinomial dos fatores laborais e indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados à presença de sintomas de ansiedade entre agentes comunitários de saúde, Montes Claros, MG, 2018

Variáveis	Presença de sintomas de ansiedade	
	OR (IC 95%)	p-valor
Vínculo empregatício		
Concurado/efetivo	1,61 (1,10-2,36)	0,013
Contratado	1	
EIPST-prazer		
Realização profissional		
Crítica	1,87 (1,30-2,68)	0,001
Grave	4,16 (2,06-8,40)	<0,001
Satisfatória	1	
EIPST-sofrimento		
Esgotamento profissional		
Crítica	2,60 (1,78-3,80)	<0,001
Grave	3,97 (2,53-6,21)	<0,001
Satisfatória	1	

Tabela 5. Análise múltipla multinomial dos fatores sociodemográficos, laborais e indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados à presença de sintomas de depressão entre agentes comunitários de saúde – Montes Claros, Minas Gerais, 2018

Variáveis	Presença de sintomas de depressão	
	OR (IC95%)	p-valor
Sexo		
Feminino	2,12 (1,03-4,40)	0,042
Masculino	1	
Idade		
Até 40 anos	1,74 (1,05-2,89)	0,033
41 anos ou mais	1	
Tempo de serviço		
Mais de 5 anos	2,07 (1,28-3,36)	0,003
Até 5 anos	1	
EIPST-Prazer		
Realização profissional		
Crítica	2,36 (1,43-3,86)	0,001
Grave	5,52 (2,48-12,27)	<0,001
Satisfatória	1	
EIPST-Sofrimento		
Esgotamento profissional		
Crítica	5,18 (2,28-11,74)	<0,001
Grave	15,59 (6,47-37,58)	<0,001
Satisfatória	1	
Falta de reconhecimento		
Crítica	1,97 (1,15-3,38)	0,013
Satisfatória	1	

no fator esgotamento profissional e o aumento das chances de desenvolver depressão e ansiedade. A grande carga de trabalho, aliada à burocratização, pode agravar o processo de estranhamento do ACS para com o seu trabalho⁶. A burocratização do trabalho do ACS é um processo constituído por mediações históricas, sendo inerente ao avanço do gerencialismo nas políticas públicas, em que práticas de saúde individuais são enfatizadas, em detrimento das coletivas, ratificando o modelo de atenção biomédico. A burocratização, ainda, é constituída pela implantação de modelos de gestão que legitimam a orientação gerencialista como indutora de práticas na APS, distanciando as atribuições dos ACSs das ações coletivas e comunitárias²². Dessa forma, as demandas do serviço, associadas às demandas da comunidade podem resultar em insatisfação profissional e desgaste físico e psicológico²¹, influenciando nos índices no fator realização profissional e nas chances de os ACSs apresentarem depressão e ansiedade.

Neste estudo, foram registradas ainda maiores chances de depressão entre ACSs com avaliação crítica para o fator “Falta de reconhecimento”. O reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido influencia consideravelmente na identidade e na transformação do sofrimento em prazer no trabalho. Sendo assim, a falta de reconhecimento se relaciona a injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do seu trabalho¹². Estudo que aplicou a EIPST e entrevistas semiestruturadas entre profissionais da ESF identificou a dificuldade desses profissionais em terem o seu trabalho reconhecido, tanto institucionalmente quanto pela comunidade¹².

Alguns autores sugerem que a idealização do ACS, bem como seu papel de elo entre a população e a UBS, gera situações difíceis de serem administradas no cotidiano de trabalho^{8,23}. Outra característica laboral dos ACSs que pode estar relacionada ao sentimento de falta de reconhecimento diz respeito à maior valorização da realização de procedimentos ligados ao manejo clínico de doenças e às metas de produção da gestão, em detrimento de um trabalho de base mais comunitária^{22,23}. A maneira como o trabalho do ACS se constitui dentro das equipes de ESF pode contribuir para esse sentimento de desvalorização, pois esse profissional, dada as fragilidades na sua formação, é muitas vezes considerado um mero transmissor de informações, desconsiderando-se qualidades inerentes à sua atuação, saber local, capacidade de diálogo e acolhimento²⁴.

Devido às mudanças político-administrativas no seu trabalho ao longo dos anos, grande parte da carga de trabalho dos ACSs tem se destinado à realização de atividades que refletem um escopo mais reduzido e de grande interface com tarefas de apoio e burocratizadas, cujos objetivos estão crescentemente submetidos à lógica do monitoramento dos indicadores de resultados e de produtividade.

Em geral, os ACSs têm sido encarregados de desempenhar tarefas que os aproximam de um auxiliar genérico dos demais profissionais²⁵.

Pesquisa que avaliou estratégias positivas de enfrentamento de problemas com profissionais da APS identificou que a principal estratégia utilizada pelos ACSs foi a busca de apoio social²⁶, ressaltando a importância da expansão e fortalecimento da rede de apoio social e emocional a esses profissionais. Outro estudo que avaliou a prevalência de depressão entre ACSs²⁷ corroborou esses achados, pois foram verificadas maiores chances de sintomas depressivos entre ACSs que apresentaram baixo apoio social proveniente de colegas e chefias. Isso evidencia o papel fundamental dos gestores na criação de momentos de escuta das demandas desses trabalhadores e compartilhamento de informações que contribuam para um enfrentamento mais efetivo dos problemas, o que pode impactar a redução do risco de doenças mentais nesse público²⁶.

Neste estudo, foi demonstrado que o tempo de serviço maior que cinco anos aumenta as chances de depressão entre ACSs, quando comparados com ACSs com menos tempo de serviço. Situação similar foi encontrada em estudo que utilizou diferentes escalas do ITRA com essa mesma população, pois ACSs com mais tempo de trabalho apresentaram piores escores de avaliação do contexto de trabalho e do custo humano no trabalho, revelando a realidade peculiar da atividade laboral do ACS, onde a proximidade da comunidade durante um longo período de tempo, ao mesmo tempo que pode gerar melhorias no atendimento à comunidade, também pode ser responsável por danos à saúde e à qualidade de vida dos ACSs²⁸. Pesquisa que avaliou fatores que influenciam na qualidade de vida dos ACSs concluiu que tempo de serviço superior a 10 anos estava relacionado com piores escores nos domínios que investigavam capacidade funcional, limitações físicas, dor e limitações emocionais²⁰. A literatura ainda descreve haver um aumento nos níveis de estresse ocupacional após o primeiro ano de trabalho, o que pode provocar abandono de função, gerando alta rotatividade nas equipes de ESF e, conseqüentemente, dificultando o desenvolvimento de vínculo com a comunidade²¹.

Embora o vínculo empregatício estável seja elencado como um item essencial à valorização profissional^{21,29} e a ausência desse vínculo esteja relacionada a uma maior pressão por produtividade²², os ACSs com vínculo empregatício concursado/efetivo apresentaram maiores chances de ter ansiedade, quando comparados com ACSs que não possuíam vínculo estável. Esse achado pode sugerir que apenas a estabilidade do vínculo empregatício não é suficiente para que esses profissionais se sintam valorizados na realização do seu trabalho. Estudo que aplicou o IDATE para essa mesma população encontrou alta prevalência de ansiedade⁹, entretanto não foram realizados testes de associação dos escores

no IDATE com o vínculo empregatício, encontrando apenas maior prevalência de ansiedade entre o sexo feminino e entre ACSs com mais de cinco anos de serviço⁹. Tendo em vista que o impacto da precarização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores transcende o tipo de vínculo empregatício, registra-se a necessidade de estudos qualitativos que avaliem de que maneira a organização do trabalho influencia na saúde mental dos ACSs. Ressalta-se que, para o município avaliado, os ACSs concursados/efetivos são também os que possuem maior tempo de serviço, reiterando a importância do tempo de atuação nos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho e no aparecimento de problemas de saúde mental.

Foi verificado que as mulheres possuem maior chance de desenvolver sintomas de depressão. Registra-se que esse achado pode ter relação com o fato de que os participantes eram predominantemente do sexo feminino (83,7%), o que é uma realidade dessa categoria profissional, verificada em muitos estudos^{5-6,11,18-21}. Profissões ligadas ao processo de cuidar são frequentemente associadas às mulheres, em decorrência da característica de zelo social que é atribuída a elas¹⁹. O entendimento dessa característica como uma vocação natural das mulheres pode levar à desvalorização do seu trabalho, ocasionando sofrimento ou adoecimento dessas profissionais²¹. A dupla jornada – trabalho e lar – também é apontada como desencadeadora de maior sofrimento para as mulheres, devido ao acúmulo de atividades que as sobrecarrega, diminuindo o tempo para desenvolver atividades de lazer⁹. Além disso, estudo refere que as mulheres são desproporcionalmente mais vulneráveis aos problemas de saúde mental¹⁸.

Sobre a relação entre faixa etária e depressão, esse estudo identificou uma chance maior de depressão entre ACSs com idade igual ou inferior a 40 anos. Achado semelhante foi verificado em estudo desenvolvido com profissionais da APS, no qual houve maior prevalência de depressão entre indivíduos menores de 40 anos⁷. Outro estudo que também utilizou o PHQ-9 para rastreamento de sintomas de depressão entre ACS não encontrou associação estatisticamente significativa entre faixa etária e presença de sintomas de depressão²⁷, reiterando a necessidade de outras abordagens, a fim de identificar a influência da idade no surgimento de sintomas de depressão entre ACS.

Muitas vezes as situações de adoecimento no trabalho podem não ser vistas pela sociedade, pelos profissionais de saúde e pelos empregadores². Ressalta-se a necessidade de maior acompanhamento do processo de trabalho e das atribuições dos ACSs por parte dos gestores, dada a demanda emocional imposta por sua atuação e pelas dificuldades encontradas na sua atuação. Aspectos como preparação adequada e suporte técnico e emocional vêm sendo apontados como essenciais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses trabalhadores, influenciando

positivamente sobre seu interesse e motivação para o trabalho²⁹. Deve-se considerar, ainda, a necessidade de oferta de materiais e equipamentos, visto que uniformes, equipamentos de proteção individual, máscaras, sapatos adequados, protetor ou roupas com fator de proteção solar e ajuda de custo para o combustível muitas vezes não são fornecidos aos ACSs²⁶.

Por outro lado, como a atuação dos ACSs é frequentemente modificada, com a incorporação de novas tarefas muitas vezes separadas das práticas que constituem seu cotidiano profissional⁸, uma definição mais clara de suas atribuições também pode contribuir para a identificação desses profissionais com o seu trabalho e melhor atendimento da comunidade pela qual é responsável.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas, como o fato de ser um estudo transversal, não sendo possível estabelecer uma relação absoluta de causa e efeito. Os instrumentos IDATE e PHQ9, ainda que validados, são de autorrelato, devendo ser utilizados apenas para rastreio, e não para diagnóstico de ansiedade e depressão. Já quanto ao ITRA, apesar de haver muitos estudos que utilizaram suas escalas, não foram encontrados artigos de validação, estando essa descrita em livro¹³. Apesar das limitações os resultados registrados não devem ser desconsiderados e devem ser tomados como alerta aos gestores de saúde. Há que se considerar ainda que a pandemia deflagrada nos últimos anos pode ter agravado esse quadro já bastante preocupante.

CONCLUSÕES

Os achados apontam para o aumento da chance de sintomas de ansiedade em ACSs, cujos escores na EIPST esgotamento profissional e EIPST realização profissional foram classificados como críticos ou graves. No que se refere aos sintomas de depressão, verificou-se um aumento das chances entre os ACSs que apresentaram escores críticos ou graves nos fatores esgotamento profissional, realização profissional e falta de reconhecimento. Sexo feminino, possuir 40 anos ou menos e tempo de serviço superior a cinco anos pode aumentar as chances de sintomas de depressão. Já vínculo empregatício efetivo pode aumentar as chances de desenvolver sintomas de ansiedade.

Este estudo aponta para a necessidade de atuação dos gestores nas condições de trabalho dos ACSs, no intuito de diminuir situações que favorecem o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão e influenciam negativamente na saúde mental deles. Suporte técnico e emocional, uma definição mais clara de suas atribuições dentro das equipes de ESF e dentro do território, além de outras ações que visem à valorização profissional, podem ser determinantes para evitar o adoecimento psíquico desses trabalhadores.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Clara Cynthia Melo e Lima – Contribuiu na concepção e desenho do artigo, na análise e interpretação dos dados e na elaboração do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

Tatiana Fróes Fernandes – Contribuiu na coleta e análise de dados, interpretação dos dados e na elaboração do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

Mariane Silveira Barbosa – Contribuiu na análise de dados e na elaboração do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa – Contribuiu na análise dos dados e na revisão crítica do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

Lucineia de Pinho – Contribuiu na concepção e desenho do estudo e na revisão crítica do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

Antônio Prates Caldeira – Contribuiu na concepção e desenho do estudo e na revisão crítica do artigo, e aprovou a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse a destacar.

REFERÊNCIAS

- Silva MG, Tolfo SR. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. *Rev Bras Saude Ocup.* 2022;47:e13.
- Martini LC, Fornereto APN, Sequeto G, Camarotto JA, Mininel VA. Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical. *Rev Bras Saude Ocup.* 2022;47:e17.
- Méllo LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface.* 2021;25(1).
- Faria CCMV, Paiva CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trab Educ Saude.* 2020;18(1).
- Silva EBA, Zanin L, Oliveira AMG, Flório FM. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. *Cad Saude Colet.* 2021;29(2).
- Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab Educ Saude.* 2018;16(1):163-82.
- Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cad Bras Ter Ocup.* 2022;30(e2997).
- Alonso CMC, Béguin PD, Puevo V, Duarte FJCM. Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. *Physis.* 2021;31(1).
- Barbosa MS, Freitas JFO, Praes Filho FA, Pinho L, Brito MFSF, Rossi-Barbosa LAR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc Saude Colet.* 2021;26(12):5997-6004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde Debate.* 2020; 44(124):58-69.
- Glanzner CH, Olschowsky A, Pai DD, Tavares JP, Hoffman DA. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4).
- Mendes AMB, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AMB (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. cap. 5, p. 111-26.
- American Psychiatric Association (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5.* Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-13.
- Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saude Pública.* 2013;29(8):1533-43.
- Baptista PCP, Lourenção DCA, Silva-Junior JS, Cunha AA, Gallasch CH. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30.
- Alcantara MA, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Rev Bras Saude Ocup.* 2016;41(2).
- Santos AC, Hoppe AS, SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis.* 2018;28(4).
- Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2).
- Krug SBF, Dubow C, Santos AC, Dutra BD, Weigelt LD, Alves LMS. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de Agentes Comunitários de Saúde no Sul do Brasil. *Trab Educ Saude.* 2017;15(3):771-88.
- Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude Soc.* 2019;28(3).
- Barros LS, Cecílio LCO. Entre a “grande política” e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. *Saúde Debate.* 2019;43(6).
- Samudio JLP, Brant LC, Martins ACFDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab Educ Saude.* 2017;15(3).
- Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate.* 2018;42(1):261-74.
- Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodré PC, Castro JR, Borges MA, et al. Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers. *Rev Rene.* 2021;22:e70815.
- Moura DCA, Leite ICG, Greco RM. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab Educ Saude.* 2020;18(2).
- Lima CCM, Froes TF, Caldeira AP. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saude Colet.* 2022;27(8):3181-92.
- Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saude Colet.* 2017;25(3).